

## ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

v Rýchorských domovech sociální péče, příspěvkové organizace

<b>vplní zařízení</b>	<b>Evidenční číslo žádosti:</b>	Razítko Rýchorské domovy sociální péče, příspěvková organizace:
	Datum podání žádosti:	
	Datum sociálního šetření:	
	Datum – lékař:	
	Datum – umísťovací komise:	
	Datum – odeslání vyjadřujícího dopisu:	
<b>Žadatel:</b> _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%; margin: 0 auto;"> <span>jméno</span> <span>příjmení</span> <span>titul</span> </div>		
<b>Datum narození:</b> _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%; margin: 0 auto;"> <span>den. měsíc. rok</span> </div>		<b>Státní příslušnost:</b> _____
<b>Adresa trvalého pobytu:</b> _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%; margin: 0 auto;"> <span>ulice, č.p.</span> <span>město</span> <span>PSČ</span> </div>		
<b>Kontaktní adresa, pokud se liší od Vašeho bydliště (např. následná péče, pobyt u rodiny):</b> _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%; margin: 0 auto;"> <span>ulice, č.p.</span> <span>město</span> <span>PSČ</span> </div>		
<b>Korespondence žadateli má být zasílána na adresu:</b> _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%; margin: 0 auto;"> <span>ulice, č.p.</span> <span>město</span> <span>PSČ</span> </div>		
<b>V čem je žadatel závislý na pomoci druhé osoby?</b>    		
<b>Kdo v současné době poskytuje pomoc?</b>    		
<b>Osoba určená žadatelem jako kontaktní osoba pro vyřizování žádosti:</b> _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%; margin: 0 auto;"> <span>jméno</span> <span>příjmení</span> <span>titul</span> <span>telefon</span> <span>e-mail</span> </div> _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%; margin: 0 auto;"> <span>ulice, č.p.</span> <span>město</span> <span>PSČ</span> </div>		
Já (kontaktní osoba) souhlasím se zpracováním, uchováváním výše uvedených údajů v souvislosti s podáním žádosti: _____ <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">_____ podpis</div>		

Zákonný zástupce, opatrovník, je-li ustanoven soudním rozhodnutím:

(K žádosti je nutné doložit kopii rozhodnutí soudu o omezení ve svéprávnosti a usnesení soudu o ustanovení opatrovníka nebo kopii plné moci.)

\_\_\_\_\_

jméno

\_\_\_\_\_

příjmení

\_\_\_\_\_

titul

\_\_\_\_\_

telefon

\_\_\_\_\_

e-mail

\_\_\_\_\_

ulice, č.p.

\_\_\_\_\_

město

\_\_\_\_\_

PSČ

Prohlášení žadatele (opatrovníka/zmocněnce):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě.

Žadatel o umístění do zařízení sociálních služeb bere svým podpisem na vědomí, že jeho osobní a citlivé údaje budou shromažďovány po celou dobu řízení, až do doby archivace a skartace. Dále souhlasí s tím, že poskytovatel sociální služby může dožádat sociální pracovníci příslušného městského úřadu, případně zdravotnického nebo sociálního zařízení o poskytnutí informací o jeho nepříznivé sociální situaci.

O vyřízení žádosti bude žadatel informován v souladu se zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Beru na vědomí, že součástí žádosti je „Vyjádření lékaře o zdravotním stavu.“

Beru na vědomí, že umístění v zařízení je podmíněno podpisem smlouvy (zák. č. 108/2006 Sb., o soc. službách).

Souhlasím s provedením sociálního šetření.

V(e) \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

podpis

Přílohy k žádosti:

- Vyplněnou: Žádost o poskytnutí sociálních služeb – Rychorské domovy sociální péče, příspěvková organizace
- Vyplněné: Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele
- U žadatele, který má zákonného zástupce (opatrovníka) – kopii rozhodnutí soudu o omezení ve svéprávnosti a usnesení soudu o ustanovení opatrovníka.
- U žadatele zastupovaného pověřeným zmocněncem – kopii plné moci.